

## TOPIK 10

### PROFESI KESEHATAN MASYARAKAT

Dewasa ini kita mulai mengenal yang namanya tenaga ahli kesehatan masyarakat. Bahkan di kampus-kampus bergengsi yang ada di seluruh Indonesia, nama ini sudah tidak terdengar asing lagi. Biasanya pendidikan yang ditempuh agar memperoleh predikat ini adalah melalui jenjang pendidikan strata satu Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM). Tenaga tersebut bergerak di bidang preventif dan promotif, sedangkan dokter bergerak di bidang kuratif dan rehabilitatif. Itulah yang membedakan keduanya.

Namun seringkali tenaga kesehatan masyarakat belum seberapa di pahami keberadaannya oleh masyarakat. Sebagian besar masyarakat hanya tahu tentang tenaga keprofesian seperti dokter, perawat, apoteker dan seorang analis medis. Masih belum jelas tentang sebutan ahli kesehatan masyarakat, disebut profesi atautkah praktisi. Karena yang diketahui oleh publik hanyalah sebagian kecil profesi kepeminatan di dalamnya seperti ahli gizi, ahli K3, ahli epidemiologi dan ahli biostatistika. Yang pertama, karena tenaga ahli ini belum terstandar. Yang ke dua, belum adanya standarisasi yang jelas tentang kompetensi tenaga ahli kesehatan masyarakat yang diperlukan.

Peran Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) adalah salah satu tenaga di bidang kesehatan yang memiliki ilmu manajemen yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Ditinjau dari kurikulum pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat maka kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) khususnya jurusan administrasi kebijakan kesehatan dalam kaitannya dengan manajemen puskesmas sudah memadai. Dimana kompetensi yang dimiliki yaitu mencakup: (1) memiliki kemampuan menganalisis dan sintesis permasalahan kesehatan masyarakat dan upaya mengatasi masalah tersebut (2) memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menyusun, mengelola dan mengevaluasi program kesehatan masyarakat, dan (3) memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menyusun proposal penelitian, manajemen kesehatan dan melaksanakannya dengan baik.

Tanpa disadari bahwa tugas atau area profesi kesehatan masyarakat sangat luas. Peningkatan kesehatan (promotif) dan juga pencegahan penyakit (preventif) merupakan salah satu keahlian Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dimana kegiatan riil ini untuk mencegah terjadinya berbagai masalah kesehatan, khususnya yang diakibatkan oleh lingkungan yang kurang sehat (penyakit berbasis lingkungan). Kompetensi yang dimiliki SKM sangatlah cocok untuk diaplikasikan di wilayah kerja Puskesmas dimana berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tenaga Kesehatan Masyarakat adalah salah satu tenaga di bidang kesehatan yang memiliki ilmu manajemen yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Ditinjau dari kurikulum pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat, maka kompetensi tenaga kesehatan masyarakat meliputi :

1. Kemampuan menganalisis dan sintesis permasalahan kesehatan masyarakat dan upaya mengatasi masalah tersebut
2. Memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam menyusun, mengelola, dan mengevaluasi program kesehatan masyarakat
3. Memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam menyusun proposal penelitian, manajemen kesehatan, dan melaksanakannya dengan baik.

Tenaga kesehatan masyarakat (Kesmas) bermanfaat dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat berbasis lingkungan, termasuk melakukan berbagai kreasi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Profesi adalah kata serapan dari sebuah kata dalam bahasa Inggris "Profess", yang dalam bahasa Yunani adalah "epromittē", yang bermakna: "Janji untuk memenuhi kewajiban melakukan suatu tugas khusus secara tetap/permanen". Profesi juga sebagai [pekerjaan](#) yang membutuhkan [pelatihan](#) dan penguasaan terhadap suatu [pengetahuan](#) khusus. Profesi Kesehatan Masyarakat (Sertifikat Profesi), sangat diperlukan. Mengingat kondisi di lapangan bahwa para Sarjana Kesehatan Masyarakat sudah banyak berkiprah di jajaran struktural maupun fungsional, termasuk diantaranya di instansi pemerintahan (Dinas kesehatan & Dinas lainnya), instansi pelaksana teknis fungsional (Puskesmas, Rumah Sakit) maupun di sektor swasta.

## **8 Kompetensi Utama Ukuran Profesi Kesehatan Masyarakat**

1. Monitor Status Kesehatan (Diagnosis dan Investigasi)
2. Mengembangkan kebijakan dan perencanaan serta implementasi program
3. kemampuan komunikasi secara efektif
4. pemahaman budaya setempat
5. pemberdayaan masyarakat
6. penguasaan dasar IKM
7. Perencanaan keuangan dan keterampilan manajemen
8. Memimpin berfikir sistem

**Secara umum, Peran tenaga Kesmas adalah sebagai berikut:**

1. Mengumpulkan, mengolah data dan informasi, menginventarisasi permasalahan, serta melaksanakan pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat;
2. Merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, mengevaluasi, dan melaporkan kegiatan Puskesmas;
3. Menyiapkan bahan kebijakan, bimbingan dan pembinaan, serta petunjuk teknis sesuai bidang tugasnya;
4. Melaksanakan upaya kesehatan masyarakat;
5. Melaksanakan upaya kesehatan perorangan;
6. Melaksanakan pelayanan upaya kesehatan/kesejahteraan ibu dan anak, Keluarga Berencana, perbaikan gizi, perawatan kesehatan masyarakat,

pencegah dan pemberantasan penyakit, pembinaan kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, laboratorium sederhana, upaya kesehatan kerja, kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan jiwa, kesehatan mata, dan kesehatan khusus lainnya, serta pembinaan pengobatan tradisional;

7. Melaksanakan pembinaan upaya kesehatan, peran serta masyarakat, koordinasi upaya kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, pelaksanaan rujukan medik, pembantuan sarana dan pembinaan teknis kepada Puskesmas Pembantu, unit pelayanan kesehatan swasta, serta kader pembangunan kesehatan;
8. Melaksanakan pengembangan upaya kesehatan dalam hal pengembangan kader pembangunan di bidang kesehatan dan pengembangan kegiatan swadaya masyarakat di wilayah kerjanya;
9. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan;
10. Melaksanakan ketatausahaan dan urusan rumah tangga UPT;
11. Melaksanakan analisis dan pengembangan kinerja UPTD;
12. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas

Kode etik adalah seperangkat kaidah perilaku yang diharapkan dan dipertanggung jawabkan dalam melaksanakan tugas pengabdian kepada bangsa, negara, masyarakat dan tugas-tugas organisasinya serta pergaulan hidup sehari-hari dan individu-individu dalam masyarakat.

### **Prinsip Etika Praktik Tenaga Kesehatan Masyarakat**

1. Mengatasi penyebab penyakit dan upaya kesehatan
2. menghormati hak-hak individu dalam masyarakat
3. pastikan kesempatan bagi masukan masyarakat
4. pemberdayaan jangan terpinggirkan
5. mencari informasi untuk kenijakan dan program yang efektif
6. menyediakan informasi untuk masyarakat
7. bertindak pada waktu yang tepat
8. menggabungkan berbagai pendekatan dan menghargai perbedaan dalam masyarakat
9. meningkatkan lingkungan fisik dan sosial yang sehat
10. melindungi kerahasiaan
11. pastikan kompetensi profesional
12. berkolaborasi untuk membangun kepercayaan dan efektivitas

### **Ciri-ciri utama profesinalitas Tenaga Kesmas**

1. Bertindak secara profesional

bertindak dan berperilaku sesuai dengan kaidah –kaidah yang diatur dalam profesinya yaitu delapan kompetensi utama dengan 12 kaidah etik tenaga kesmas

2. Melaksanakan kode etik profesi sesuai kompetensi utama  
kode etik 12 poin mengontrol kompetensi mutlak dijalankan oleh seorang anggota profesi. selalu mencerminkan sikap profesional, memungkinkan tindakan yang mengutamakan kebutuhan masyarakat
3. Bekerja dengan standar yang tinggi  
bekerja dengan standar yang tinggi yaitu melaksanakan tugas sesuai kewenangan dan uraian tugas, dengan masyarakatsebaik-baiknya, jauh dari kecerobohan dan menyepelkan masalah masyarakat yang dihadapinya
4. Berkomitmen meningkatkan kemampuan dan pengetahuan  
perkembangan ilmu pengetahuan yang dinamis dan berkembang sesuai masalah dan solusi, sehingga seorang tenaga kesehatan harus mampu mengikutinya untuk mencapai peningkatan kemampuan dan pengetahuan
5. Berusaha sekuat tenaga mengharumkan nama profesi  
menjaga dan mengharumkan profesi adalah tindakan yang mengedepankan pada moral tinggi, dapat membawa nama baik profesi, oleh sebab itu, saat ini profesi mutlak berada pada anggotanya

Pada dasarnya sebagai pedoman dalam mengkaji Kode Etik Kesehatan Masyarakat ada 9 nilai yang perlu mendasari:

#### 1. Honesty (kejujuran)

Menyatakan hal yang sebenarnya dan tidak bohong. Nilai kejujuran menanamkan sikap bahwa apa yang dipikirkan adalah yang dikatakan, dan apa yang dikatakan adalah apa yang dikerjakan. Prinsip ini juga menyiratkan kepatuhan dalam melaksanakan berbagai komitmen, kontrak dan perjanjian yang telah disepakati. Contohnya : Tenaga kesehatan harus menyampaikan sejujurnya penyakit pasien namun tidak dapat diutarakan semua kecuali kepada keluarga pasien dan seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) meberikan informasi terkait dengan kondisi kesehatan masyarakat dengan transparan dan dapat dipertanggung jawabkan.

#### 2. Integrity (integritas)

Suatu elemen karakter yang mendasari timbulnya pengakuan profesional. Integritas merupakan kualitas yang melandasi kepercayaan publik dan merupakan patokan (benchmark) bagi anggota dalam menguji keputusan yang diambilnya. Integritas mengharuskan seorang anggota untuk, antara lain, bersikap jujur dan berterus terang tanpa harus mengorbankan rahasia penerima jasa. Pelayanan dan kepercayaan publik tidak [boleh](#) dikalahkan oleh keuntungan pribadi.

Contohnya :Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) diberi kepercayaan oleh masyarakat dalam memberantas wabah DBD dan malaria.

### 3. Transparency (transparan)

Keputusan yang diambil dan dilakukan melalui aturan yang diikuti secara benar dan sangat terbuka pada hal-hal yang memang seharusnya bersifat terbuka. Informasi yang ada sangat bebas dan langsung dapat diakses untuk keseluruhan. Transparansi mengacu kepada ketersediaan dari informasi untuk komunitas umum dan penjelasan tentang aturan-aturan pemerintah, regulasi dan keputusan.

### 4. Accountability (akuntabilitas)

Prinsip ini berhubungan erat dengan fidelity yang berarti bahwa tanggung jawab pasti pada setiap tindakan dan dapat digunakan untuk menilai orang lain. Akuntabilitas merupakan standar pasti yang mana tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Akuntabilitas mengandung arti dapat mempertanggungjawabkan suatu tindakan yang dilakukan dan dapat menerima konsekuensi dari tindakan tersebut. Contohnya : Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) menepati janjinya dalam usaha peningkatan dan perbaikan kesehatan di masyarakat sesuai dengan program yang telah dibuat.

### 5. Confidentiality (kerahasiaan)

Institusi kesehatan akan menjaga kerahasiaan informasi yang bisa merugikan seseorang atau masyarakat. Aturan dalam nilai kerahasiaan ini adalah bahwa informasi tentang klien harus dijaga privasi-nya. Apa yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tak ada satu orangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuannya. Diskusi tentang klien diluar areapelayanan, menyampaikannya pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dicegah. Setiap anggota harus menghormati kerahasiaan informasi yang diperoleh selama melakukan jasa profesional dan tidak boleh memakai atau mengungkapkan informasi tersebut tanpa persetujuan, kecuali bila ada hak atau kewajiban profesional atau hukum untuk mengungkapkannya.

Contohnya : Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) merahasiakan segala bentuk data terkait dengan data survei yang bersifat pribadi ( tidak dipublikasikan ).

### 6. Objectivity (objektivitas)

Setiap anggota harus menjaga obyektivitasnya dan bebas dari benturan kepentingan dalam pemenuhan kewajiban profesionalnya. Obyektivitasnya adalah suatu kualitas yang memberikan nilai atas jasa yang diberikan anggota. Nilai obyektivitas mengharuskan anggota bersikap adil, tidak memihak, jujur secara intelektual, tidak berprasangka atau bias, serta bebas dari benturan kepentingan atau dibawah pengaruh pihak lain.

Contohnya ; Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) memberikan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, penyuluhan, pemberantasan jentik – jentik pada semua lapisan masyarakat.

#### 7. Respect fulness (rasa hormat)

Semakin seseorang memperoleh jabatan puncak, maka seseorang tersebut secara tidak langsung juga memperoleh martabat dan rasa hormat yang tinggi dari bawahannya. Namun begitu, bukan berarti seseorang dengan posisi puncak bisa bersikap semena-mena terhadap bawahannya. Seorang pegawai juga berhak menerima kebebasan dalam bertindak sesuai dengan hak dan kewajibannya.

Contohnya : Seorang warga menentukan sikap untuk ikut penyuluhan ataupun kegiatan kesehatan yang diselenggarakan oleh Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

#### 8. Obedience to the law (ketaatan pada hukum)

Sikap taat berarti menjaga, memelihara, tunduk atau patuh atas ketertiban atau suatu ketentuan orang lain. Sikap taat diwujudkan dalam kemauan untuk menjalankan perintah dan menjauhi larangan. Dengan demikian, sikap taat terhadap hukum adalah tunduk dan patuh terhadap segala ketentuan yang digariskan oleh hukum yang berlaku dengan memenuhi kewajiban yang dibebankan dan tidak melanggar hal-hal yang dilarang dalam hukum

#### 9. Loyalty (loyalitas)

Suatu konsep yang melewati simpati, peduli, dan hubungan timbal balik terhadap pihak yang secara profesional. Ini berarti ada pertimbangan tentang nilai dan tujuan orang lain secara nilai dan tujuan sendiri. Hubungan profesional dipertahankan dengan cara menyusun tujuan bersama, menepati janji, menentukan masalah dan prioritas, serta mengupayakan pencapaian kepuasan bersama. Untuk mencapai kualitas asuhan keperawatan yang tinggi dan hubungan dengan pihak yang harmonis, maka aspek loyalitas harus dipertahankan.

Contohnya : Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) menepati janjinya dalam usaha peningkatan dan perbaikan kesehatan di masyarakat sesuai dengan program yang telah dibuat.

Tenaga Kesmas merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan, melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

## 1. Pelayanan Promotif

Untuk meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, diperlukan program penyuluhan dan pendidikan masyarakat yang berjenjang dan berkesinambungan, sehingga tercapai tingkatan kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Program promotif membutuhkan tenaga-tenaga Kesmas yang handal, terutama yang mempunyai spesialisasi dalam penyuluhan dan pendidikan.

## 2. Pelayanan Preventif

Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan ini, diperlukan para tenaga Kesmas yang memahami epidemiologi penyakit, cara-cara dan metode pencegahan, serta pengendalian penyakit. Program ini merupakan salah satu lahan bagi tenaga Kesmas dalam pembangunan kesehatan. Keterlibatan Kesmas dibidang preventif dan pengendalian, memerlukan penguasaan teknik-teknik lingkungan dan pemberantasan penyakit. Tenaga Kesmas juga dapat berperan dicbidang kuratif kalau yang bersangkutan mau dan mampu belajar, serta meningkatkan kemampuannya di bidang tersebut.

Lulusan FKM-Fakultas Kesehatan Masyarakat terfokuskan pada Dinas Kesehatan dan Puskesmas, pergeseran inilah yang membuat semakin luasnya scope pekerjaan seorang lulusan fakultas masyarakat, mengingat prospek bidang-bidang yang lain juga membutuhkan seorang sarjana FKM Diantara prosek bidang lain yang masih membutuhkan lulusan sarjana kesehatan masyarakat adalah seperti:

- Bidang Management Kesehatan:

Manager RS, Manager Rekam Medik, Manager Pemasaran RS, Manager Asuransi Kesehatan, Bank Asuransi, Finance, Manager perusahaan farmasi, Pemasaran Laboratorium dan alat kesehatan, puskesmas, dinas kesehatan dan lembaga maupun organisasi sosial/non-profit dibidang kesehatan masyarakat.

- Bidang Kesehatan lingkungan:

Manajer lingkungan RS, Konsultan limbah, Konsultan Amdal-Analisis Mengenai Dampak Lingkungan, QHSE Manager dan Manager K3L diberbagai perusahaan : Cevron, Free port, LNG Tangguh, Newmont, Pertamina, PLN, Jasa Kontruksi, Tekstil, Telkom etc, Quality control supervisor pada perusahaan makanan dan minuman : sosro, coca-cola, Aqua, catering , Sanitarian pada Hotel dan restourant , Manager HACCP pada restaurant, Laboratorium kesmas, Puskesmas, Dinas kesehatan, Bapedal, Labkesda, Wiraswasta : Bisnis Catering, pest control, konsultan amdal dan lembaga pengelolaan lingkungan lainnya.

- Bidang Gizi Kesehatan Masyarakat:

sebagai Manager Quality control pada perusahaan Food and Beverages, Rumah Makan dan restaurant, supervisor HACCP pada berbagai perusahaan : restaurant, hotel, supermarket, supplier makanan, konsultan gizi, catering.

- Bidang Promosi Kesehatan Masyarakat:

sebagai tenaga ahli ataupun management pengelola dalam mensosialisasikan/promosi kesehatan di masyarakat seperti: Puskesmas, Dinas Kesehatan, asuransi kesehatan, rumah sakit, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan dan lembaga-lembaga CSR perusahaan/institusi pemerintah maupun swasta.

- Bidang Biostatistik dan Epidemiologi:

Team Survei dan Analisa Dinas Kesehatan, Team ataupun tenaga ahli statistik (Rumah Sakit, Puskesmas, Lembaga Riset/Penelitian Kesehatan Masyarakat), Tenaga ahli ataupun Management serta team teknis (Lembaga Survei Indonesia, BPS, Bapenas, Bapeda, BKKBN dan lembaga sosial lainnya).

Kesehatan masyarakat adalah bidang menarik dan tumbuh. Tantangan profesional bidang ini adalah untuk menghadapi masalah kesehatan yang kompleks, seperti meningkatkan akses ke perawatan kesehatan, mengendalikan penyakit menular, dan mengurangi bahaya lingkungan, kekerasan, penyalahgunaan zat adiktif, dan cedera.

Kesehatan masyarakat adalah bidang yang diarahkan untuk melayani orang lain. Profesional melayani kesehatan masyarakat lokal, nasional, dan masyarakat internasional. Mereka adalah pemimpin yang memenuhi tantangan yang menarik dalam melindungi kesehatan publik saat ini dan di masa depan.

Kesehatan masyarakat adalah bidang yang bermanfaat. Bidang kesehatan masyarakat memerlukan pribadi yang kuat yang berupaya untuk memperbaiki kesehatan masyarakat dan kesejahteraan.

Kesehatan masyarakat adalah bidang yang menawarkan banyak kesempatan kerja untuk memenuhi berbagai kepentingan dan keterampilan. Apakah Anda lebih tertarik untuk mengolah angka, melakukan penelitian, atau bekerja dengan orang-orang, maka ada tempat untuk Anda dalam bidang kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat sangat ideal bagi mereka yang ingin mendapatkan kepuasan bahwa mereka bekerja untuk memperbaiki kehidupan orang lain.

Seorang sarjana profesional kesehatan masyarakat memberikan keunggulan kompetitif dibandingkan para profesional lain dan memungkinkan para profesional untuk:

1. Mendapatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan lokal, nasional dan global legislatif dan sosial;

2. Berlaku luas, state-of-the-art keterampilan kuantitatif dan kualitatif yang dibutuhkan untuk pemecahan masalah;
3. Mengembangkan strategi multidisipliner dan kolaboratif untuk pemecahan masalah kesehatan yang berhubungan;
4. Meningkatkan keterampilan komunikasi dengan bekerja sama dengan kelompok yang beragam, dan,
5. Diposisikan untuk peran kepemimpinan dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Profesional kesehatan dapat bekerja baik di sektor publik maupun swasta. Banyak lulusan kesehatan masyarakat akan menemukan pekerjaan di sektor publik baik lokal, provinsi, nasional baik departemen kesehatan maupun di department lain. Pekerjaan yang tersedia di departemen kesehatan berkisar Inspektur Keamanan Pangan, Pendidik; Analisis Kebijakan untuk epidemiologi. Di universitas sebagai pengajar dan peneliti.

Mereka yang tertarik untuk bekerja di sebuah organisasi nirlaba dapat menemukan pekerjaan dalam advokasi kesehatan, kebijakan, atau penelitian untuk organisasi-organisasi seperti, Palang Merah, atau non lokal non-profit yang berfokus pada isu-isu kesehatan tertentu. Sementara profesional kesehatan masyarakat yang lain menemukan pekerjaan di sektor swasta – bekerja dalam uji kontrol untuk perusahaan farmasi atau untuk perusahaan asuransi kesehatan.

Meskipun dimungkinkan untuk mendapatkan pengalaman di lapangan tanpa gelar yang lebih tinggi, para profesional kesehatan yang paling umum memerlukan setidaknya gelar Master untuk kemajuan karier.

#### Kompetensi Pendukung Professionalisme SKM

Berbagai hal terjadi dalam kompetensi dunia kerja yang terjadi meliputi dinamika hubungan antara pendidikan tinggi dan dunia kerja. Teichler (1997;1999) Yorke dan Knight (2006) dalam Syafiq (2008), terkait jurang antara outcome pendidikan tinggi dan tuntutan kompetensi di dunia kerja. Beberapa pergeseran penting terjadi meliputi terjadinya peningkatan pengangguran terdidik baik pengangguran terbuka maupun terselubung sebagai akibat dari massifikasi pendidikan tinggi, berubahnya struktur sosio ekonomi dan politik global yang mempengaruhi pasar dunia kerja dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang pesat sehingga menyebabkan terjadinya berbagai perubahan mendasar dalam hal kualifikasi, kompetensi, dan persyaratan untuk memasuki dunia kerja.

Selanjutnya Teichler (1999); dalam Syafiq mengungkap beberapa fenomena menarik belakang ini yaitu;

1. Kemampuan mengatasi ketidakpastian (uncertainty) merupakan kunci untuk bertahan di dunia kerja

2. Pengetahuan yang spesifik memiliki kecenderungan cepat usang (obsolete), disisi lain keterampilan umum yang bisa digunakan untuk mengatasi masalah dalam konteks profesional dan ketidakpastian pasar kerja harus menjadi dasar system belajar mengajar perguruan tinggi

Paul dan Murdoch (1992) menjelaskan menghadapi dunia kerja, seorang lulusan perguruan tinggi harus dilengkapi dengan kualifikasi berikut ini agar dapat bertahan dan unggul dalam kompetisi:

1. Pengetahuan umum dan penguasaan bahasa Inggris
2. Keterampilan komunikasi meliputi penguasaan computer dan internet, presentasi audiovisual, dan alat-alat komunikasi lain.
3. Keterampilan personal meliputi kemandirian, kemampuankomunikasi dan mendengar, keberanian, semangat dan kemampuan kerjasama dalam tim, inisiatif, dan keterbukaan.
4. Fleksibilitas dan motivasi untuk maju yaitu kemampuan beradaptasi sesuai perubahan waktu dan lingkungan serta keinginan untuk maju sebagai pemimpin.

Keberhasilan pendidikan tinggi untuk menembus dunia kerja oleh Teicher menyebutkan 5 kriteria utama keberhasilan yaitu:

1. Transisi yang mulus dari pendidikan tinggi kedunia kerja meliputi masa tunggu kerja yang singkat dan upaya pencarian yang sederhana
2. Rasio pengangguran yang rendah
3. Rasio pekerjaan non regular yang rendah
4. Kesuksesan lulusan secara vertical dalam arti investasi pendidikan memperoleh keuntungan atau pendapatan lulusan lebih tinggi disbanding bukan lulusan atau rasio bekerja lulusan yang tinggi
5. Kesuksesan lulusan secara horizontal dalam arti hubungan yang erat antara bidang studi dan jenis pekerjaan atau tingginya utilisasi pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan tinggi dalam pekerjaan.

Kemampuan kerja sarjana adalah sekumpulan pencapaian meliputi keterampilan, pemahaman, dan atribut personal yang memungkinkan lulusan untuk mendapatkan pekerjaan dan keuntungan bagi dirinya, tenaga kerja, masyarakat, dan ekonomi secara keseluruhan.

Yorke dan Knight (2006) menjelaskan bahwa "ke bekerja an' sangat terkait dengan kapabilitas seperti dijelaskan oleh Stephson (1998) bahwa lulusan yang kapabel memiliki kemampuan untuk:

1. Mengambil tindakan yang efektif dan tepat
2. Menjelaskan apa yang mereka ingin mereka capai
3. Hidup dan bekerja dengan yang lain

4. Dapat terus belajar baik secara individual maupun dengan yang lain dalam masyarakat yang beragam dan terus berubah.

Contoh 1:

Permasalahan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi masih menjadi fokus penting dalam bidang kesehatan. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Anak merupakan dua indikator. Penting keberhasilan pembangunan suatu negara terutama dalam bidang kesehatan, yang menunjukkan derajat kesehatan Negara tersebut. Kedua indikator tersebut masih cukup tinggi di negara miskin dan negara berkembang, termasuk Indonesia.

Sampai saat ini angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sekitar 307 per 100 ribu kelahiran. Sekitar 75 sampai 85 persen kematian ibu disebabkan oleh sebab langsung (direct causes), yaitu: perdarahan post partum, abortus tidak aman, sepsis, persalinan tidak maju dan hipertensi karena kehamilan (misalnya preeklampsia, eklampsia). Kira-kira 15 sampai 20 persen kematian ibu disebabkan oleh sebab tidak langsung (indirect causes), antara lain anemia.

Menurut penelitian para ahli, terdapat beberapa hal penting yang menyebabkan perbedaan status kesehatan ibu di negara miskin/berkembang dengan ibu di negara maju antara lain wanita hamil dinegara maju minimal 10 kali melakukan pemeriksaan kehamilan diteneaga kesehatan yang terampil. Sebaliknya, wanita di negara miskin atau berkembang rata-rata hanya memeriksakan kehamilan satu atau dua kali selama kehamilannya. Karena sosial ekonomi yang baik serta kesadaran terhadap kesehatan yang tinggi, wanita di negara maju mendapatkan gizi yang baik sebelum, selama kehamilan dan selama menyusui. Mereka menyadari benar bahwa gizi ibu merupakan salah satu kunci yang menentukan status kesehatan ibu dan anak yang akan dilahirkannya. Wanita di negara berkembang/miskin belum tentu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan bahkan mu ngkin terpaksa harus bekerja keras setiap harinya untuk memenuhi Kebutuhan. Status gizi yang lebih buruk ini membuat ibu hamil rentan terhadap beberapa penyakit terutama anemia dan penyakit infeksi.

Kaum wanita di negara maju identik dengan tingkat pendidikan yang tinggi pula. Mereka biasanya memiliki perencanaan reproduksi secara matang mulai dari kapan menikah, kapan akan hamil, rencana melahirkan berikut pembiayaannya. Sehingga di nagara maju, kasus kehamilan yang tidak diinginkan (unwanted pregnancy) jauh lebih rendah dibandingkan negara berkembang. Hal tersebut tentu juga berimplikasi terhadap angka kejadian aborsi tidak aman (unsafe abortion). Sebaliknya di negara berkembang, jangankan merencanakan masalah pembiayaan, kejadian kehamilannya saja banyak yang tidak direncanakan. Kita bias cermati di sekitar kita, kejadian anak sekolah yang terpaksa putus sekolah karena hamil bisa dengan mudah kita jumpai. Kasus wanita meninggal karena aborsi atau

tertangkapnya “dukun” yang melakukan aborsi ilegal juga sering kita baca di surat kabar.

Selain beberapa hal tersebut, kematian ibu cukup tinggi di Negara berkembang cukup tinggi juga karena tiga terlambat. Pertama, sebagian besar wanita hamil tidak mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan terlambat untuk mengenalinya. Terlambat lainnya adalah keterlambatan ibu hamil untuk mendapatkan pertolongan. Ini bias disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain “patrilinealisme” yang sangat dipegang oleh masyarakat sehingga untuk membawa ibu hamil ke pusat pelayanan kesehatan harus mendapatkan persetujuan suami atau bahkan keluarga besarnya. Selain itu, di daerah terpencil masih ada kesulitan lain yang cukup mengganggu yaitu masalah transportasi untuk mencapai pusat layanan kesehatan. Itulah mengapa seringkali ibu hamil datang ke pelayanan kesehatan dalam keadaan yang cukup mengenaskan. Keterlambatan berikutnya adalah jika ibu hamil bermasalah tersebut sudah sampai ke RS, seringkali perlu waktu berjam-jam untuk menunggu tenaga kesehatan yang terlatih karena jumlahnya di negara berkembang masih sangat terbatas.

Kalau kita cermati, tingginya kematian ibu juga terkait dengan “tiga terlalu” yaitu terlalu muda/tua, terlalu dekat [jarak kelahiran], terlalu banyak [jumlah anak]. Untuk mengatasi tiga terlalu ini, mungkin strategi yang paling tepat adalah keluarga berencana [KB]. KB selama ini oleh sebagian masyarakat diartikan dengan membatasi jumlah anak. Anggapan tersebut tidak sepenuhnya benar dan juga tidak bias disalahkan. Keluarga berencana bisa kita sederhanakan sebagai suatu upaya merencanakan keluarga untuk mencapai keluarga yang sehat dan bahagia/sejahtera.

Dulu pada era orde baru, ketika program KB sangat “booming” dan menunjukkan hasil yang luar biasa, kita begitu akrab dengan slogan “Dua Anak Cukup” atau “Laki Perempuan Sama Saja”, namun saat ini pada era reformasi program KB dan pemberitaannya seperti tenggelam oleh krisis ekonomi ataupun berita-berita kriminal. Karena itu, perlu kiranya kita kembali menyisakan sebagian perhatian kita pada program KB yang ternyata besar pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan anak.

Program KB dapat bermanfaat untuk ikut menekan angka kematian ibu. Pertama, untuk pasangan yang baru menikah, KB dilaksanakan dengan tujuan untuk menunda kehamilan sehingga kejadian kehamilan pada usia yang terlalu muda bisa dikurangi. Usia yang terlalu muda berpengaruh pada kondisi alat reproduksi yang belum terlalu siap/ matang untuk kehamilan dan persalinan. Selain itu secara psikis kesiapan mental untuk menerima kehamilan juga berpengaruh dalam upaya-upaya untuk mempersiapkan diri menjadi seorang ibu, misalnya dalam masalah ekonomi, asupan gizi serta perawatan selama kehamilan/ ANC. Dengan KB, diharapkan pasangan muda akan hamil pada usia yang matang dan kehamilan tersebut benar-

benar diinginkan dan direncanakan. Sehingga bias menekan risiko perdarahan, berat bayi lahir rendah serta aborsi.

Bagi pasangan suami istri yang sudah memiliki anak, KB bertujuan untuk mengatur jarak antar kelahiran serta membatasi jumlah anak. Hal tersebut bertujuan agar setiap anak mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang cukup dari orangtuanya. Berbeda dengan kehamilan yang terlalu dekat dan banyak, anak terkecil belum “puas” dengan kasih sayang orang tua, ibu sudah hamil lagi. Sehingga perkembangan fisik dan mental anak kurang optimal. Kehamilan dan kelahiran yang terlalu dekat dan sering juga terbukti meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan anak yang dikandungnya. Apalagi di masa krisis ekonomi seperti ini, perencanaan ekonomi, Termasuk pembiayaan pendidikan dan kesehatan tentu menjadi pertimbangan betapa pentingnya KB. Jangan sampai punya banyak anak, tetapi kita mendhalimi mereka dengan tidak memberikan hak ASI, perhatian, kasih sayang, pendidikan dan kesehatan yang memang mereka butuhkan.

Karena itu, perlu kiranya pemerintah kembali memberikan perhatian pada program KB ini. Malah kalau memungkinkan program KB ini digratiskan untuk golongan masyarakat miskin, sehingga diharapkan risiko kematian maternal [yang biasanya banyak dialami ibu hamil yang miskin] bisa dikurangi. Karena salah satu hambatan dalam akses KB adalah masalah pembiayaan. Bagi keluarga miskin, kebutuhan KB tentu menjadi prioritas yang kesekian setelah makan dan sandang.

Selain angka kematian ibu, negara miskin dan berkembang masih harus berhadapan dengan tingginya angka kematian anak. Penyebab kematian anak antara lain berat badan lahir rendah [BBLR], asfiksia, pneumonia, campak dan diare. Angka kematian neonatal coba diatasi dengan ante natal care [ANC] dan penyediaan tenaga kesehatan terlatih [misal bidan delima, dukun bersalin terlatih]. Tingginya kematian akibat diare biasanya terjadi karena dehidrasi dan penanganan yang terlambat atau tidak tepat. Untuk mengatasi hal tersebut, dilakukan upaya promosi kesehatan tentang perilaku hidup bersih, mencuci tangan dengan sabun serta upaya pemberian rehidrasi oral. Hal yang tidak kalah pentingnya untuk menurunkan angka kematian anak adalah imunisasi. Imunisasi bertujuan mencegah dan mengurangi kejadian penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi serta mencegah terjadinya komplikasi berat yang bisa menyebabkan kematian.

Program ini bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk di dalamnya upaya upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas, termasuk sebagai upaya pengendalian pertumbuhan penduduk.

Kegiatan pokok yang dilaksanakan, antara lain, meliputi:

1. Pengembangan kebijakan tentang pelayanan KB, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) peran serta masyarakat dalam KB dan kesehatan reproduksi.
2. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB, dan kesehatan reproduksi, terutama bagi masyarakat miskin.
3. Peningkatan penggunaan kontrasepsi yang efektif dan efisien melalui penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kontrasepsi mantap dan berjangka panjang yang lebih terjangkau dan merata di seluruh wilayah Jawa Timur.
4. Penyediaan alat, obat dan cara kontrasepsi dengan memprioritaskan keluarga miskin, serta kelompok rentan lainnya.
5. Penyelenggaraan promosi dan pemenuhan hak-hak dan kesehatan reproduksi, termasuk advokasi, komunikasi, informasi, edukasi, dan konseling.

#### Contoh 2:

Tenaga kesehatan masyarakat (Kesmas) merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Pelayanan promotif, untuk meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan diperlukan program penyuluhan dan pendidikan masyarakat yang berjenjang dan berkesinambungan sehingga dicapai tingkatan kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Dalam program promotif membutuhkan tenaga-tenaga kesmas yang handal terutama yang mempunyai spesialisasi dalam penyuluhan dan pendidikan. Pelayanan preventif, untuk menjamin terselenggaranya pelayanan ini diperlukan para tenaga kesmas yang memahami epidemiologi penyakit, cara-cara dan metode pencegahan serta pengendalian penyakit. Program preventif ini merupakan salah satu lahan bagi tenaga kesmas dalam pembangunan kesehatan. Keterlibatan kesmas dibidang preventif di bidang pengendalian memerlukan penguasaan teknik-teknik lingkungan dan pemberantasan penyakit. Tenaga kesmas juga dapat berperan dibidang kuratif dan rehabilitatif kalau yang bersangkutan mau dan mampu belajar dan meningkatkan kemampuannya dibidang tersebut.

Peran dan tugas kesmas dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak lebih kompleks lagi. Kompetensi tenaga kesehatan masyarakat untuk tetap mempertahankan ibu dan anak tetap sehat dengan berbagai program pencegahan dan penyuluhan mendorong perlunya keterlibatan aktif mereka. Secara garis besar, peran kesmas dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dapat dijabarkan dari 3 peran utama yaitu :

## 1) Peran Intervensi

Fakta bahwa di negara berkembang, ibu hamil reratanya hanya memeriksakan kandungannya sebanyak satu atau dua kali merupakan salah satu dari segelumit masalah kesehatan ibu dan anak. Hal inilah yang mendorong perlunya tindakan intervensi dan mendorong upaya sosialisasi. Tenaga kesehatan masyarakat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dalam melakukan intervensi terhadap perubahan perilaku manusia, tak terkecuali pada ibu dan anak. Intervensi ini harus menggunakan pendekatan yang sesuai dengan mempertimbangkan aspek psikologi, budaya, kebiasaan, dan hal lainnya. Tenaga kesehatan masyarakat dituntut untuk mampu merubah paradigma berpikir sekaligus tingkah laku dari seorang ibu agar dapat hidup secara sehat dan sesuai dengan anjuran bagi ibu hamil, bersalin, maupun menyusui, ditambah lagi untuk anak yang baru lahir dan masih prasekolah. Dalam melakukan upaya intervensi, tenaga kesmas sering melakukan kegiatan sosialisasi maupun penyuluhan tentang bagaimana perlakuan dan tingkah laku terhadap ibu dan anak. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu elemen penting yang harus diketahui dan dipahami oleh semua masyarakat. Kalau kita kerucutkan terkait tentang kesehatan ibu dan anak, harus ada penyampaian dan pemberian pengetahuan terhadap bagaimana menjaga kebersihan, sterilisasi, gaya hidup, pola makan dan minum, aktivitas fisik, serta tindakan penanggulangan tahap awal ketika terjadi masalah pada ibu yang sedang hamil misalnya. Harapannya dengan adanya intervensi nyata di lingkup tempat pelayanan kesehatan (poliklinik, klinik, puskesmas, rumah sakit) maupun terjun langsung ke rumah-rumah penduduk, maka diharapkan tidak ada lagi ibu dan anak yang tidak mengetahui bagaimana cara hidup sehat dan bagaimana tetap mempertahankan dirinya tetap sehat. Sasaran intervensi juga harus ditujukan kepada orang-orang yang merupakan orang terdekat dari ibu dan anak ini sehingga dapat mendukung perubahan tingkah laku dan mewujudkan efektifnya intervensi ini.

## 2) Peran Manajemen dan Perencanaan Program

Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa tenaga kesmas merupakan tenaga kesehatan yang menitikberatkan pada fungsi manajemen dan perencanaan program kesehatan. Fungsi manajemen erat hubungannya dengan melakukan upaya pengaturan terhadap suatu program yang hendak dilaksanakan. Belum lagi kemampuan tenaga kesmas untuk merancang sebuah program yang tentunya disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Di berbagai tempat pelayanan kesehatan, misalnya puskesmas, tenaga kesmas memiliki peranan besar dalam merancang sebuah program kesehatan. Hal inilah yang menjadi landasan besarnya potensi tenaga kesmas dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Berbagai program kesehatan sebenarnya sudah menjamur dan telah banyak pula yang diterapkan di Indonesia. Yang paling populer tentu saja posyandu. Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari keluarga berencana dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan

keluarga, dengan 3 tujuan utamanya yaitu pembinaan kelangsungan hidup anak, pembinaan perkembangan anak, dan pembinaan kemampuan kerja. Namun yang menjadi pertanyaan sekarang adalah seberapa efektifkah keberadaan posyandu ini? Apalagi kalau kita menengok fakta bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sekitar 307 per 100 ribu kelahiran. Bahkan yang terbaru, pemerintah meluncurkan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebagai upaya mendongkrak kinerja program dan tempat pelayanan kesehatan. Disini pulalah letak peran tenaga kesmas untuk melakukan evaluasi terhadap program kesehatan, dan jika memang diperlukan melakukan revitalisasi terhadap program tersebut guna mendorong peningkatan kesehatan ibu dan anak.

### 3) Peran Pemberdayaan

Memberdayakan ibu dan anak agar tetap sehat merupakan salah satu hal yang harus diwujudkan tenaga kesmas. Peranan mereka dalam membentuk paradigma sehat (mempertahankan masyarakat agar tetap sehat) pada ibu dan anak perlu menjadi perhatian. Dalam mewujudkan hal itu, tenaga kesmas sadar betul bahwa ada aspek preventif, promotif, dan rehabilitatif yang harus saling berkesinambungan karena upaya pemberdayaan sesungguhnya bukanlah perkara yang mudah. Banyak aspek yang dapat menjadi faktor penentu keberhasilan pemberdayaan ini. Kultur budaya serta psikologi ibu dan anak itu sendiri. Namun juga bukan hal mustahil untuk melakukan upaya pemberdayaan ini. Metode pendekatan yang dipilih haruslah sesuai agar dapat lebih mudah menjalin hubungan emosional yang baik dengan ibu dan anaknya. Diharapkan dari peran pemberdayaan yang dilakukan oleh tenaga kesmas, akan menciptakan pengurangan angka kematian ibu dan anak.

Dari penjabaran peran tenaga kesmas, maka kita dapat mengetahui bahwa dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, tenaga kesmas memiliki peranan yang sangat besar. Adapun beberapa tugas dari tenaga kesmas adalah :

- 1) Melakukan pengawasan yang berjenjang terhadap semua program yang ditujukan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- 2) Membuat program kesehatan yang sesuai dengan problematika kesehatan pada ibu dan anak.
- 3) Melakukan sosialisasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat bagi ibu dan anak.
- 4) Meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan.
- 5) Menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Intinya adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak harus dilakukan secara bertahap dan berjenjang dengan melibatkan semua komponen tenaga kesehatan dan komitmen untuk terlibat aktif